

PENATALAKSANAAN MASSAGE DAN TERAPI LATIHAN
PADA KASUS TORTICOLLIS SINISTRA DI YPAC SURAKARTA



NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi Sebagian Persyaratan
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi

Disusun Oleh :

Aprilia Nur Fitrianti

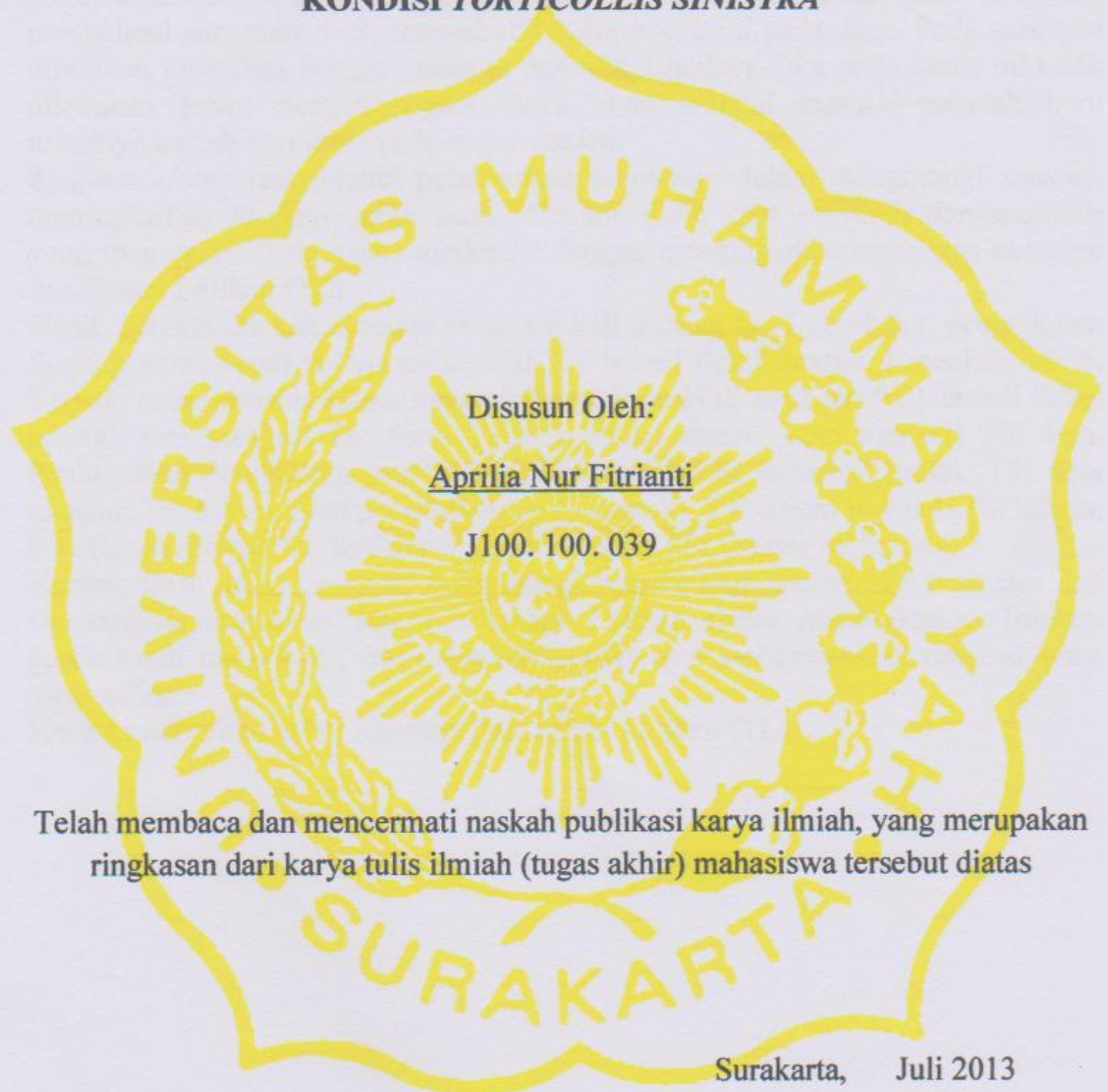
J100 100 039

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2013

HALAMAN PERSETUJUAN
NASKAH PUBLIKASI ILMIAH

**PENATALAKSANAAN *MASSAGE* DAN TERAPI LATIHAN PADA
KONDISI *TORTICOLLIS SINISTRA***



Disusun Oleh:

Aprilia Nur Fitrianti

J100.100.039

Telah membaca dan mencermati naskah publikasi karya ilmiah, yang merupakan ringkasan dari karya tulis ilmiah (tugas akhir) mahasiswa tersebut diatas

Surakarta, Juli 2013

Pembimbing,

(Umi Budi Rahayu SST, FT M.Kes)

PENATALAKSANAAN *MASSAGE* DAN TERAPI LATIHAN PADA KONDISI *TORTICOLLIS SINISTRA* DI YPAC SURAKARTA

(Aprilia Nur Fitrianti, 2013, 54 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang: *Torticollis* adalah suatu keadaan dimana terjadi keterbatasan gerak pada leher yang disebabkan oleh pemendekan otot *sternocleidomastoideus* pada salah satu sisi dan mengakibatkan kepala dipertahankan pada sisi yang mengalami gangguan yang menyebabkan *kontralateral* pada dagu. Pada kasus ini diberikan modalitas berupa *massage* dan terapi latihan. Jika pada kasus ini tidak dilakukan terapi dengan segera maka akan muncul masalah-masalah baru misalnya terjadi asimetris pada wajah pasien.

Tujuan: Untuk mengetahui pelaksanaan fisioterapi dalam mengurangi *spasme*, meningkatkan lingkup gerak sendi dan mengulur otot *sternocleidomastoideus* yang memendek pada kasus *torticollis* dengan menggunakan modalitas *massage* dan Terapi Latihan (TL).

Hasil: Setelah dilakukan terapi selama 6 kali didapat hasil penilaian: peningkatan lingkup gerak sendi (LGS) neck pasif. T1 lateral fleksi dextra: 4 menjadi T6: 6. T1 side rotasi dextra: 3,2cm menjadi T6: 4,7cm. LGS *neck* aktif T1 lateral fleksi dextra: 3cm menjadi T6: 5cm. T1 *side rotasi dextra*: 3cm menjadi T6: 4cm. Peningkatan penguluran otot *sternocleidomastoideus sinistra* (statis), T1: 8cm menjadi T6: 8,3cm. Saat posisi dinamis (*distretch*), T1: 8,9cm menjadi T6: 9,2cm. Penurunan *spasme* T1: terdapat *spasme* menjadi T6: *spasme* berkurang.

Kesimpulan: *Massage* dapat mengurangi *spasme* pada kedua otot *trapezius* dan *sternocleidomastoideus sinistra*. Terapi Latihan dapat meningkatkan lingkup gerak sendi pada leher, dan dapat mengulur otot *sternocleidomastoideus* yang memendek.

Kata kunci: *Torticollis*, *massage* dan Terapi Latihan (TL)

MANAGEMENT MASSAGE AND THERAPY EXERCISE IN THE CONDITION *TORTICOLLIS SINISTRA IN YPAC SURAKARTA*

(Aprilia Nur Fitrianti, 2013, 54 pages)

ABSTRACT

Background: Torticollis is a condition where there is limited motion in the neck caused by muscle shortening sternocleidomastoideus on one side and maintained the lead to the head side contralateral disorder that causes the chin. In this case it is given in the form of massage modalities and therapeutic exercise. If the case is not done immediately, the therapy will emerge new problems such as occurs asymetris on the patient's face.

Objective: To determine the implementation of physiotherapy in reducing spasms, increase range of motion and muscle gain sternocleidomastoideus shortened in cases of torticollis using massage modalities and Exercise Therapy.

Results: After treatment for 6 times the results of the assessment obtained: an increase in range of motion (LGS) passive neck. T1 lateral flexion dextra: 4 to T6: 6. T1 rotation dextra side: 3.2 cm to T6: 4.7 cm. LGS active T1 lateral neck flexion dextra: 3cm to T6: 5cm. T1 rotation dextra side: 3cm to T6: 4cm. Increased muscle stretching sternocleidomastoideus the left (static), T1: 8cm to T6: 8.3 cm. When dynamic positioning (distretch), T1: 8.9 cm to T6: 9.2 cm. Decrease spasm T1: there is a spasm of T6: reduced spasm.

Conclusion: Massage can reduce muscle spasm in the trapezius and sternocleidomastoideus both sinistra. Exercise therapy can improve range of motion in the neck, and can bide sternocleidomastoideus shortened muscles.

Keywords: torticollis, massage and exercise therapy.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah utama bayi baru lahir adalah masalah yang sangat spesifik yang terjadi pada masa perinatal serta dapat menyebabkan kecacatan dan kematian. Timbulnya masalah pada masa perinatal akibat kondisi kesehatan ibu yang jelek, perawatan selama kehamilan yang optimal, penanganan persalinan yang tidak tepat dan tidak bersih, serta *neonatal* yang tidak adekuat (Hasan, 2002). Salah satu permasalahan yang terjadi pada perinatal adalah *torticollis*. *Torticollis* (bahasa Latin: *Torquere*, *tortio* = putar, *collum* = leher), terjadi akibat trauma persalinan biasanya pada bayi lahir letak sungsang. Bila dilakukan traksi (tarikan) pada kepala untuk melahirkan bayi, terjadi cedera pada *muskulus sternokleidomastoideus* (otot yang menyilang leher dari telinga ke depan dada), yang menimbulkan hematoma sehingga terjadi pemendekan otot akibat *fibrosis*. Cedera pada *muskulus sternokleidomastoideus* dapat terjadi pada setiap cara penarikan bayi. Selain trauma persalinan juga bisa disebabkan malposisi intra uteri. *Torticollis* banyak terjadi pada wanita dari pada laki-laki. Penderita yang mengalami penyakit ini akan menunjukkan adanya kepala dan wajah yang asimetri pada *congenital muscular torticollis* dan pada *acquired torticollis* tidak disertai wajah yang asimetris, dan biasanya disebabkan oleh kebiasaan sikap dalam aktivitas dalam kurun waktu yang cukup lama (Tandiyo, 2012).

Berdasarkan data Statistik di Indonesia menunjukkan 1 dari 300 bayi lahir dengan tortikolis otot bawaan. Kelainan ini lebih sering terjadi pada anak pertama. Tortikolis terjadi pada 0,4 % dari seluruh kelahiran. 3 untuk *torticollis muscular nonkongenital*, rata-rata terjadi pada usia 40 tahun. Perempuan lebih sering terkena dengan perbandingan 2:1 dibandingkan laki-laki (Putri, 2010).

Apabila bayi mengalami *torticollis* dibiarkan tanpa mendapatkan penanganan. Selain berpotensi mengalami gangguan tumbuh kembang, *torticollis* juga sangat mungkin mempengaruhi psikologis anak, serta *torticollis* bisa menetap sepanjang

hidup penderita dan menyebabkan nyeri berkepanjangan, terbatasnya gerakan leher serta kelainan bentuk sikap tubuh. Berdasarkan data statistik sekitar 90% bayi dengan torticollis bila diterapi sedini mungkin akan memberikan hasil yang signifikan (Putri, 2010). Dalam kasus ini penulis memberikan intervensi fisioterapi, yaitu dengan pemberian massage dan terapi latihan, di maksudkan untuk meningkatkan relaksasi otot sehingga mengurangi ketegangan/spasme atau kram otot. membantu menghancurkan *myoglosis*, yaitu timbunan sisa-sisa pembakaran energi (asam laktat) yang terdapat pada otot yang menyebabkan pengerasan pada otot dan mencegah terjadinya *kontraktur* otot.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdiri atas 2 hal yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan umum

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam mempelajari, mengidentifikasi masalah-masalah, menganalisa dan mengambil suatu kesimpulan tentang kondisi *torticollis sinistra*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui manfaat massage dalam mengurangi *spasme* otot-otot leher pada kondisi *torticollis sinistra*.
- b. Untuk mengetahui manfaat terapi latihan dalam dapat meningkatkan lingkup gerak sendi (LGS) leher pada kondisi *torticollis sinistra*.
- c. Untuk mengetahui manfaat *massage* dan terapi latihan dalam mengulur otot *sternocleidomastoideus sinistra* yang memendek pada kondisi *torticollis sinistra*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Kasus

1. *Torticollis*

a. Definisi

Torticollis adalah suatu keadaan keterbatasan gerakan leher dimana kepala miring kesisi yang terkena dan dagu mengarah ke sisi berlawanan, yang disebabkan oleh pemendekan otot *sternokleidomastoideus* (Tandiyo, 2012).

Torticollis adalah suatu kondisi dimana otot sternocleidomastoideus memendek pada satu sisi (Nelson, 1997). Sedangkan menurut Ji Eun Juni (2007) Torticollis adalah keadaan dimana otot sternocleidomastoideus yang mengalami pemendekan pada sisi yang terlibat dengan fibrosis, yang menyebabkan kemiringan ipsilateral dan kontralateral rotasi wajah dan dagu.

Jadi Torticollis adalah suatu keadaan dimana terjadi keterbatasan gerak pada leher yang disebabkan oleh pemendekan otot sternocleidomastoideus pada salah satu sisi dan mengakibatkan kepala dipertahankan pada sisi yang mengalami gangguan yang menyebabkan kontralateral pada dagu. Pada kasus ini otot yang mengalami masalah adalah otot sternocleidomastoideus yang fungsi utamanya yaitu untuk memutar kepala ke arah berlawanan, fleksi kepala jika bergerak bersama dan membantu mengangkat costa.

b. Patologi

Keadaan iskemik pada otot SCM akan mengakibatkan otot tersebut mengalami fibrosis dan tidak akan berkembang seperti otot lainnya. Bila terjadi pada salah satu sisi otot SCM saja, maka akan menimbulkan manifestasi yang membuat kepala anak menjadi miring ke arah sisi yang terkena tersebut (Nelson, 1997).

c. Etiologi

Torticollis sering terjadi pada anak yang dibedakan menjadi 2 jenis yaitu: bawaan (congenital) dan yang didapat setelah lahir (acquired). Pada *torticollis congenital*, terjadi kontraktur/ kekakuan otot *sternocleidomastoid* pada satu sisi. Otot *sternocleidomastoid* adalah otot pada leher yang berfungsi untuk menolehkan kepala ke kiri dan ke kanan. Kekakuan pada otot ini akan mengakibatkan terjadinya keterbatasan pergerakan leher bayi karena pemendekan serabut-serabut otot tersebut. Sedangkan *Torticollis* yang di dapat setelah lahir (*acquired*) biasanya terjadi beberapa bulan setelah kelahiran, ada faktor yang lebih jelas yang mendasarinya dan tidak terjadi *asymetri* wajah (Nelson, 2002). Faktor utama masih belum diketahui (*idiopatik*), sedangkan faktor-faktor resiko terjadinya *Torticollis* yaitu:

- 1) Iskemik otot SCM di intrauterine karena posisinya yang menyimpang (presentasi bokong)
- 2) Trauma saat kelahiran
- 3) Riwayat lahir sungsang
- 4) Kebiasaan posisi yang salah pada leher

BAB III

PROSES FISIOTERAPI

Pasien merupakan Seorang balita perempuan bernama S, berumur 16 bulan, beralamat di Jalan Dewutan No. III/ Semanggi/ Pasar Kliwon Solo, beragama islam, dengan diagnosa *torticollis sinistra* datang ke fisioterapi dengan keluhan kepala cenderung condong ke sisi kiri. Telah dilakukan pemeriksaan kekuatan otot, panjang otot sternocleidomastoideus dan Lingkup Gerak Sendi (LGS) neck. Dari pemeriksaan tersebut didapatkan diagnosa fisioterapi sebagai berikut:

A. *Impairment*

1. *Spasme* pada kedua otot *trapezius* dan *sternocleidomastoideus sinistra*.
2. Pemendekan otot *sternocleidomastoideus sinistra*
3. Keterbatasan LGS pada *neck*

B. *Functional Limitations*

Dalam kasus ini terdapat kesulitan menoleh kekanan saat tidur, bermain maupun beraktivitas sehari-hari.

C. *Disability*

Adanya keterbatasan dalam beraktivitas yaitu pasien dapat bermain dengan leluasa seperti teman sebayanya.

Pada pasien ini diberikan modalitas fisioterapi sebanyak 6 kali dengan modalitas berupa *massage* dan terapi latihan dengan metode pasif stretching dan relax passive movement. Modalitas-modalitas tersebut diberikan dengan tujuan untuk mengurangi *spasme*, menambah LGS (*side fleksi sinistra* dan *side rotasi sinistra*) dan mengurangi pemendekan otot *sternocleidomastoideus sinistra*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil yang diperoleh penulis setelah 6 kali terapi adalah sebagai berikut:

1. Evaluasi Pemeriksaan *spasme* otot dengan *palpasi* (lihat tabel 1).
2. Evaluasi pemeriksaan panjang otot Dengan mid line (lihat tabel 2 dan 3).
3. Evaluasi pemeriksaan LGS dengan mid line (lihat tabel tabel 4 dan 5).

Tabel 1

Evaluasi *spasme* otot

NO	Terapi	<i>Palpasi pada m. Trapezius & m. Sternocleidomastoideus sinistra</i>
1	Terapi pertama tgl. 12-2-2013	<i>Spasme</i> masih ada
2	Terapi kedua tgl. 14-2-2013	<i>Spasme</i> masih ada
3	Terapi ketiga tgl.19-2-2013	<i>Spasme</i> berkurang
4	Terapi keempat tgl. 21-2-2013	<i>Spasme</i> berkurang
5	Terapi kelima tgl. 26-2-2013	<i>Spasme</i> berkurang
6	Terapi keenam tgl. 28-2-2013	<i>Spasme</i> berkurang

Tabel 2

Evaluasi panjang *otot sternocleidomastoideus posisi netral (statis)*

	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄	T ₅	T ₆
<i>dextra</i>	9cm	9cm	9cm	9cm	9cm	9cm
<i>sinistra</i>	8cm	8cm	8cm	8,2cm	8,2cm	8,3cm

Tabel 3

Evaluasi panjang *otot sternocleidomastoideus yang di stretch (dinamis)*

	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄	T ₅	T ₆
<i>dextra</i>	10,2cm	10,2cm	10,2cm	10,2cm	10,2cm	10,2cm
<i>sinistra</i>	8,9cm	8,9cm	8,9cm	9,1cm	9,1cm	9,2cm

Tabel 4
Evaluasi LGS neck aktif

	Posisi	LGS aktif					
	Awal	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄	T ₅	T ₆
<i>Flexi</i>	4	3	3	3	3	3	3
<i>Extensi</i>	5	4	4	4	4	4	4
<i>Side rotator dextra</i>	7,5	3	3	3	3,3	3,3	4
<i>Side rotator sinistra</i>	6,5	5	5	5	5	5	5
<i>Side fleksor dextra</i>	9,5	3	3	3	4	4	5
<i>Side fleksor sinistra</i>	8,5	7	7	7	7	7	7

Tabel 5
Evaluasi LGS neck pasif

	Posisi	LGS pasif					
	Awal	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄	T ₅	T ₆
<i>Flexi</i>	4	4	4	4	4	4	4
<i>Extensi</i>	5	5	5	5	5	5	5
<i>Side rotator dextra</i>	7,5	3,2	3,2	3,2	4	4	4,7
<i>Side rotator sinistra</i>	6,5	6	6	6	6	6	6
<i>Side fleksor dextra</i>	9,5	4	4	4	5	5	6
<i>Side fleksor sinistra</i>	8,5	7	7	7	7	7	7

B. Pembahasan Kasus

Dalam pembahasan studi kasus ini akan membahas mengenai pengaruh *massage* dan terapi latihan yang diterapkan untuk mengatasi problem-problem pada kasus *torticollis sinistra*. Pada kasus ini, pasien berusia 16 bulan dengan diagnosa medis *torticollis sinistra*. Setelah mendapatkan *massage* dan terapi latihan sebanyak 6 kali berturut-turut dengan intensitas setiap harinya kurang lebih 30 menit telah memperoleh hasil sebagai berikut:

1. Terjadi Penurunan *Spasme*

Berkurangnya spasme dapat diperoleh juga dari efek *massage* yang diberikan dengan teknik *friction* yang berfungsi untuk membantu menghancurkan *myoglossis*, yaitu timbunan sisa-sisa pembakaran energi (asam laktat) yang terdapat pada otot yang menyebabkan pengerasan pada otot dan Meningkatkan relaksasi otot sehingga mengurangi ketegangan/spasme atau kram otot, hal itu juga didukung dengan teknik *efflurage* yang dapat melancarkan sirkulasi darah, dengan begitu maka penimbunan sisa-sisa metabolisme yang mengendap pada otot yang mengalami spasme akan terbawa oleh sirkulasi pembuluh balik yang menuju ke jantung dan ketegangan otot akan berkurang (Best, 2008).

2. Terjadi penurunan pemendekan *otot sternocleidomastoideus sinistra*

Pada saat otot terulur maka spindel otot juga terulur. Spindel otot akan melaporkan perubahan panjang dan seberapa cepat perubahan panjang itu terjadi serta memberikan sinyal ke medula spinalis untuk meneruskan informasi ini ke susunan saraf pusat. Spindel otot akan memicu stretch refleks yang biasa disebut juga dengan refleks miostatik untuk mencoba menahan perubahan panjang otot yang terjadi dengan cara otot yang diulur tadi kemudian berkontraksi. Semakin tiba-tiba terjadi perubahan panjang otot maka akan menyebabkan otot berkontraksi semakin kuat. Fungsi dasar spindel otot ini membantu memelihara tonus otot dan mencegah cedera otot. saat otot dipertahankan pada posisi terulur maka spindel otot akan terbiasa dengan panjang otot yang baru (Bartolini, 2009). Berkurangnya nyeri dan adanya rileksasi saat dilakukan massage pada daerah otot yang mengalami spasme maka LGS trunk juga dapat meningkat karena nyeri yang awalnya membuat pasien enggan bergerak telah menurun. sedangkan terapi latihan bertujuan untuk mencegah kekakuan sendi, menambah LGS, mencegah terjadinya kontraktur otot dengan cara menceraikan beraikan struktur yang melengket dengan mengulur jaringan yang memendek dan untuk menjaga sifat fisiologis otot.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Torticollis adalah suatu keadaan dimana terjadi keterbatasan gerak pada leher yang disebabkan oleh pemendekan otot *sternocleidomastoideus* pada salah satu sisi dan mengakibatkan kepala dipertahankan pada sisi yang mengalami gangguan yang menyebabkan *kontralateral* pada dagu.

Pasien dengan diagnosa *torticollis* sinistra, setelah mendapatkan tindakan massage dan Terapi Latihan selama 6X. Dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terjadi penurunan *Spasme* pada kedua otot *trapezius* dan *sternocleidomastoideus* sinistra.
2. Peningkatan LGS pada neck
3. Pemendekan otot *sternocleidomastoideus* sinistra berkurang.

B. Saran

Problematis pada penderita *torticollis* sangat spesifik sehingga diperlukan kerja sama dari semua pihak yang terkait agar dapat mencapai hasil yang optimal. Agar dapat tercapainya keberhasilan terapi yang telah diprogramkan sebelumnya oleh terapis, baik program jangka panjang maupun jangka pendek perlu adanya keterlibatan dan dukungan dari pasien maupun keluarganya untuk membantu proses pemulihan pasien.

Maka dari itu diperlukan saran-saran yang sekiranya dapat diterapkan untuk pasien agar dapat tercapai keberhasilan terapi secara optimal, antara lain :

1. Saat tidur supaya tidak menggunakan bantal yang terlalu tebal dan keras.
2. Menyarankan keluarga pasien agar mengontrol posisi tidur pasien dengan disangga bantal yang lebih tinggi pada sisi kiri dan meletakkan mainan pasien disebelah kanan dan pasien diminta untuk memindah mainan yang disebelah kanan ke depan pasien. Orang tua tetap mengontrol posisi kepala pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Bertolini R.F Gladson, Silva ST, Trindade LD, Ciena PA, Carvalho RA. 2009. *Neural mobilization and static stretching in an experimental sciatica model –an experimental study*. Rev Bras Fisioter, São Carlos, v.13, n.6, p. 493-8: ISSN 1413-3555
- Best, T. M. R. Hunter, A. Wilcox and F. Haq .2008. *Effectiveness of massage for recovery of skeletal muscle from strenuous exercise*. Clinical Journal of Medicine 18(5): 446.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1999. *Indonesia Sehat 2010, Visi Baru, Misi Kebijaksanaan dan Strategi Pembangunan Kesehatan*. Jakarta: Depker RI
- Hasan, Rusepno. 2002. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: infomedika.
- Nelson. 2002. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Putri, Novia eka. 2010. *Torticollis*. [///F:/torticollis/tortikolis.html](http://F:/torticollis/tortikolis.html). Diakses tanggal 27 februari 2013.
- Tachdjiman, Mihran o. M.S., M.D. 1972. *Pediatric orthopedics*. philadelphia-london-toronto: Copy right saunders company.
- Tandiyo, Desy Kurniawati. 2012. *Rehabilitasi Medik Pada Torticollis*. www.torticollis/rehabilitasi-medik-pada-tortikolis.html. di akses tanggal 7-4-2013.